Neutropenia Febril Pós-Quimioterapia e Resposta de Emergência e Escalonamento — Prevenção de Interações Medicamentosas Graves

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 13/10/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Neutropenia Febril Pós-Quimioterapia: Resposta de Emergência e Escalonamento. Foco em Oncologia Clínica & Hematologia e Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Hemograma com Leucócitos totais: 600/mcL; Neutrófilos absolutos: 150/mcL (neutropenia grave < 500); PA 90/60 mmHg; Escore MASCC = 18 (alto risco).), identificação do erro/risco potencial e conduta f

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0239-neutropenia-febril-pos-quimioterapia-resposta-de-emergencia-e-escalon

Oncologia Clínica & Hematologia · Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico

Neutropenia Febril Pós-Quimioterapia: Resposta de Emergência e Escalonamento — Caso Clínico

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 13/10/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Neutropenia Febril Pós-Quimioterapia: Resposta de Emergência e Escalonamento, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 220/2004 (Terapia Antineoplásica), Resolução CFF nº 640/2017 e Diretrizes ASCO, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 42 anos no 10º dia pós-quimioterapia para Linfoma de Hodgkin comparece ao pronto-socorro com pico febril de 38,9°C e calafrios.

Prescrição Médica Auditada: Prescrito Ciprofloxacino 500mg VO 12/12h para tomada domiciliar ambulatorial.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Hemograma com Leucócitos totais: 600/mcL; Neutrófilos absolutos: 150/mcL (neutropenia grave < 500); PA 90/60 mmHg; Escore MASCC = 18 (alto risco).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Prescrição domiciliar inaceitável em paciente de alto risco (MASCC < 21 e neutrófilos < 500): risco iminente de evolução para choque séptico e óbito em menos de 12 a 24 horas por bacteremia fulminante por Pseudomonas aeruginosa.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Cefepima vs Piperacilina/Tazobactam + Filgrastim (G-CSF)

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Neutropenia febril é uma emergência médica e farmacêutica. O farmacêutico clínico no pronto-atendimento hospitalar deve assegurar o cumprimento da regra de ouro: nenhum neutropênico de alto risco febril pode aguardar exames de imagem ou culturas para receber a primeira dose do antimicrobiano antipseudomonal de largo espectro.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Internação imediata em leito de isolamento; infusão imediata (porta-agulha < 60 minutos) de monoterapia antipseudomonal intravenosa com Cefepima 2g IV 8/8h ou Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV 6/6h após coleta de duas amostras de hemoculturas pareadas. Início de Filgrastim 300 mcg SC/dia até recuperação medular dos neutrófilos > 1.000/mcL.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico